

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

*Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques*

Sous-direction observation de la santé
et de l'assurance maladie

Bureau établissements de santé

Instruction DREES/BES n° 2013-177 du 24 avril 2013 relative aux travaux attendus de la part des ARS dans le cadre de la préparation de la refonte de la SAE, collectée en 2014

NOR : AFSE1311077J

Validée par le CNP le 26 avril 2013. – Visa CNP 2013-110.

Résumé : cette instruction précise les travaux attendus de la part des ARS dans le cadre de la préparation de la refonte de la SAE. La prochaine collecte de la SAE, en 2014, au titre de l'année 2013, se fera en effet sous un nouveau format.

Mots clés : SAE – calendrier de collecte – date limite.

Référence : arrêté du 9 septembre 2010 relatif à la collecte et à la transmission des informations nécessaires à l'établissement de la statistique annuelle des établissements de santé (NOR : SASE1030799A), publié au *Bulletin officiel* du ministère du 15 octobre 2010.

Date d'application : 31 mai 2013.

Annexes :

- Annexe I. – Principes de la refonte SAE.
- Annexe II. – FINESS géographiques MCO/description des tâches attendues relevant des ARS.
- Annexe III. – Typologie des unités médicales MCO.
- Annexe IV. – Communication autour de la refonte.

*La ministre des affaires sociales et de la santé
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) interroge l'ensemble des établissements sanitaires en France (y compris les DOM). La SAE recueille pour chaque établissement des données sur sa structure, ses capacités, ses équipements, son activité et ses personnels. Les données ainsi recueillies fournissent une solide base de données permettant la caractérisation régionale de l'offre sanitaire en France et le calcul d'indicateurs pour alimenter de nombreux tableaux de bord. La SAE constitue la colonne vertébrale du système d'information sur l'hôpital.

Pour la collecte des données 2013 qui se déroulera début 2014, l'enquête SAE évolue et change de format. Cette refonte de la SAE vise une plus grande cohérence pour les utilisateurs, en s'appuyant sur les autres recueils réglementaires (notamment le PMSI) et une simplification du recueil des données pour les établissements (cf. annexe I). La DREES et l'ATIH travaillent ainsi ensemble à la consolidation du système d'information sur les établissements.

Le préremplissage des données d'activité et la simplification de certains questionnements aura pour effet un allègement de la charge de collecte pour les établissements, qui est estimé en moyenne à plus de 25 %.

Pour que cette refonte de la SAE se déroule dans les meilleures conditions possibles, nous sollicitons l'aide et l'expertise de vos équipes.

L'élément innovant de la refonte SAE est le préremplissage, dans le questionnaire SAE, des données d'activité à partir des fichiers PMSI. Il est donc primordial que les établissements aient correctement renseigné de nouveaux éléments du PMSI-MCO pour que la donnée d'activité SAE soit fiable. Ainsi, les établissements qui remplissent actuellement leurs données PMSI 2013 renseignent donc, sans le savoir, la prochaine enquête SAE. En pratique, pour les DIM des établissements de santé, il conviendra d'enrichir en 2013 le fichier des unités médicales du PMSI-MCO par le FINESS géographique et une nouvelle nomenclature des unités médicales.

Vos équipes des cellules « études et statistiques » (responsables SAE notamment) et celles des cellules « analyse de l'offre de soins » (responsables PMSI) devront donc relayer les informations au sujet de la refonte de la SAE et accompagner les établissements de santé dans la mise en œuvre des instructions que la DREES et l'ATIH leur auront communiquées directement par ailleurs. Les équipes statistiques des ARS ont déjà été informées *via* le réseau des référents statistiques régionaux animé par la DREES. Mais il est important de mobiliser également les équipes qui gèrent la validation des données PMSI, car les DIM seront maintenant impliqués dans le remplissage de la SAE, *via* la validation des données PMSI.

Cette phase préparatoire de la collecte, en 2014, de la SAE rénovée se déroulera tout au long de l'année 2013, en plusieurs étapes :

- le premier objectif est de faire renseigner correctement par les établissements rattachés à des entités juridiques publiques leur FINESS géographique MCO (*cf.* annexe II). Ce remplissage a été demandé par l'ATIH dans le cadre du projet FIDES dès 2012 et il est obligatoire. Toutefois, il pose encore de réels problèmes pour certaines entités publiques. L'échéance pour ce premier objectif est le 31 mai 2013 ;
- le deuxième objectif sera d'aider les établissements à ventiler leurs unités médicales du PMSI-MCO selon la nouvelle typologie (*cf.* annexe III). Il faudra suivre le codage de cette nomenclature dans les établissements et cette action sera à mener régulièrement entre mai et septembre ;
- le dernier objectif consistera à accompagner la communication autour de la refonte. Cela se passera à partir de juin 2013, période durant laquelle la DREES enverra à tous les établissements de santé le questionnaire de la SAE rénovée, la liste des établissements à interroger, ainsi que les informations à modifier dans le PMSI. En juin 2013, aura également lieu un test de la refonte (avec les imports PMSI). Des présentations ciblées auprès des établissements de santé de votre région constitueront le meilleur relais des informations (*cf.* annexe IV). La DREES pourra vous y aider en mettant à votre disposition différents supports de présentation (ciblant par exemple certains types d'établissements CHU/non CHU...).

Je compte sur votre collaboration, primordiale pour obtenir une remontée de qualité des informations de la SAE et des bases les plus fiables possibles. L'équipe SAE de la DREES est bien sûr à votre disposition pour tout complément d'information.

Pour la ministre et par délégation :
*Le directeur de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques,*
F. VON LENNEP

ANNEXE I

PRINCIPES DE LA REFORTE SAE

Pour la collecte des données 2013 qui se déroulera début 2014, l'enquête SAE évolue et change de format. Cette refonte de la SAE vise une plus grande cohérence pour les utilisateurs, en s'appuyant sur les autres recueils réglementaires (notamment le PMSI) et une simplification du recueil des données pour les établissements. Le préremplissage des données d'activité et la simplification de certains questionnements aura pour effet un allègement de la charge de collecte pour les établissements qui est estimé à plus de 25 %.

Une interrogation localisée

Le recueil de la SAE s'effectuera au niveau de l'établissement géographique, pour le secteur public comme pour le secteur privé (exception faite de la psychiatrie), alors que les niveaux de recueil sont différents actuellement entre public et privé.

Ce mode d'interrogation permettra une analyse localisée de l'offre de soins pour répondre aux besoins de connaissance sur l'accès aux soins et supprimera les interrogations en double entre l'entité juridique et l'entité géographique.

Cette évolution nécessitera une bonne immatriculation de tous les établissements géographiques.

Un questionnaire plus fluide et paramétrable

Le questionnaire sera modulable, en fonction d'un bordereau filtre initial qui aura pour but de définir les modules de questionnement devant être soumis à chaque établissement.

Toutes les questions sur les autorisations seront préremplies à partir du répertoire FINESS (lui-même alimenté par ARHGOS) mais pourront être modifiées si besoin.

Un préremplissage des données d'activité issues du PMSI

La convergence entre les deux systèmes d'information SAE et PMSI sera assurée par un préremplissage dans la SAE des données d'activité issues du PMSI.

Cette alimentation automatique sera effectuée en cours de collecte et permettra aux établissements de valider les données de facteurs de production de la SAE en cohérence avec les données d'activité du PMSI.

Un préalable indispensable: le fichier des unités médicales du PMSI-MCO

Actuellement, la ventilation de l'activité de court séjour retenue dans le PMSI (fondée sur les actes) diffère de celle retenue par la SAE (fondée sur les lits). Ces deux approches seront mises en correspondance grâce à un enrichissement du fichier de description des unités médicales.

En pratique, pour les DIM des établissements de santé, il conviendra d'enrichir en 2013 le fichier des unités médicales du PMSI-MCO par le FINESS géographique et la nouvelle nomenclature du type d'UM.

Les données d'activité du PMSI pourront de cette façon être ventilées par site et discipline au sens de la SAE.

Un questionnement médical adapté

Le questionnaire sera rénové pour tenir compte des nouvelles formes de prises en charge, des nouvelles organisations et des nouvelles technologies. La terminologie et la déclinaison des spécialités suivront au plus près la loi HPST, les schémas régionaux d'organisation des soins et les prises en charge ciblées donnant lieu à des financements spécifiques (missions d'intérêt général notamment).

De nouveaux produits de diffusion

Des fiches de synthèse porteront sur l'offre de soins, l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé, ou les principaux indicateurs SROS. Ces fiches pourront être déclinées par établissement et par région afin de répondre aux besoins des établissements, des ARS et des acteurs nationaux.

ANNEXE II

INDICATION DES FINESS GÉOGRAPHIQUES (ENTITÉS JURIDIQUES QUI REMPLISSENT UN PMSI-MCO)

1. Une remontée PMSI-MCO *via* un identifiant FINESS-PMSI

Les établissements qui remontent actuellement un PMSI-MCO le font *via* un identifiant, un numéro FINESS, qui est appelé FINESS_PMSI.

De manière générale, les entités publiques transmettent leur PMSI au niveau de l'entité juridique, avec un numéro FINESS_PMSI de nature « entité juridique ». Et les établissements privés remontent leur PMSI au niveau de l'établissement géographique, avec un numéro FINESS_PMSI de nature « établissement géographique ».

Il est important de signaler que ce numéro FINESS_PMSI a fait l'objet de contrôles particuliers en ARS en fin d'année dernière sur demande de l'ATIH, afin de respecter cette règle d'identification.

2. Ventilation des unités médicales par établissement géographique dans le secteur public

Pour les entités juridiques, à cet identifiant de remontée FINESS_PMSI s'ajoute la ventilation des unités médicales par établissement géographique.

En effet, depuis 2012 (notice technique PMSI n° CIM-MF 1234-4-2011 du 28 décembre 2011), la saisie du FINESS géographique des établissements est obligatoire dans le fichier des unités médicales du champ MCO. Cette information devait, initialement, servir pour le projet de facturation individuelle des établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif (FIDES).

À partir de 2013, cette information va devenir indispensable dans le cadre de la refonte de la SAE. Comme vous le savez, dans la future SAE, les données d'activité seront préremplies à partir du PMSI. Cette alimentation automatique sera effectuée en cours de collecte et permettra aux établissements de valider les données de facteurs de production de la SAE en cohérence avec les données d'activité du PMSI.

3. Premier objectif : faire renseigner correctement par les entités publiques leur FINESS géographique dans le fichier UM

Le préalable indispensable sera un bon remplissage du fichier des unités médicales du PMSI-MCO. En effet, le rattachement de chaque unité médicale à un FINESS géographique permettra de ventiler l'activité PMSI par établissement géographique dans le secteur public.

Or un état des lieux a été effectué par la DREES et il s'avère que les FINESS géographiques sont très mal renseignés dans certaines entités juridiques publiques et notamment les plus importantes (CHU/CHR).

Ce problème de remplissage semble provenir pour partie d'un manque de connaissance des numéros FINESS géographiques par les entités juridiques et les établissements. Les sites géographiques sont connus mais pas forcément les informations relatives à leur immatriculation. Ainsi, beaucoup d'entités ont renseigné leur FINESS juridique pour toutes leurs unités médicales. D'autres ont indiqué un FINESS géographique, avec lequel elles n'ont pas de lien juridique, ce qui n'est pas possible.

L'ATIH mettra en place un référentiel de numéros FINESS géographiques rattachés à une entité juridique donnée, afin d'informer les établissements qui n'auront qu'à choisir le bon site dans cette liste. Cet outil devrait grandement faciliter le remplissage du fichier de description des UM. Des contrôles bloquants seront ensuite effectués afin de vérifier la validité des FINESS géographiques renseignés. Attention, à terme, les fichiers PMSI ne pourront pas être transmis si le fichier UM est mal renseigné.

4. Problèmes rencontrés dans chaque région

La DREES enverra prochainement à vos équipes statistiques un bilan du remplissage des FINESS géographiques dans votre région avec les différents problèmes relevés ainsi que le référentiel de votre région, c'est-à-dire les FINESS EJ et les FINESS ET associés, sous forme de plusieurs listes.

Les deux premières listes correspondront aux entités que vos équipes auront à contacter :

- la liste des entités juridiques publiques n'ayant pas correctement rempli leurs identifiants géographiques. Ces entités seront classées par ordre de priorité, en nombre d'établissements ;

- la liste des établissements ayant une activité MCO attendus pour ces entités, avec la mention de ceux qui apparaissent déjà dans le fichier des unités médicales. Cette liste d'établissements attendus devra être vérifiée par vos services puis envoyée, après contrôle, aux entités concernées.

Deux autres listes vous seront fournies à titre informatif :

- la liste des entités juridiques monoétablissement, qui n'ont pas bien renseigné leur FINESS géographique. Ces entités juridiques pourront éventuellement être contactées mais ne sont pas prioritaires car, le FINESS géographique étant unique, il pourra être renseigné de manière automatique ;
- la liste des entités juridiques publiques ayant correctement rempli leurs identifiants géographiques, ainsi que la liste de ces établissements.

Nous attendons de votre part, sur la boîte DREES-SAE@sante.gouv.fr :

- un premier retour sur la liste des FINESS géographiques attendus avant la fin mai 2013 ;
- un bilan de vos échanges avec les établissements mentionnés dans les deux premières listes d'ici à la fin mai 2013. Notamment, si le fichier des unités médicales n'est toujours pas correctement renseigné, il faudra nous indiquer à quelle date il sera mis à jour.

ANNEXE III

TYPOLOGIE DES UNITÉS MÉDICALES (PMSI-MCO)

L'élément innovant de la refonte SAE est l'import de données PMSI. Il est donc primordial que les établissements aient correctement renseigné de nouveaux éléments du PMSI-MCO, pour que la donnée d'activité SAE soit fiable. En pratique, pour les DIM des établissements de santé, il conviendra d'enrichir en 2013 le fichier des unités médicales du PMSI-MCO par le FINESS géographique (*cf.* annexe II) et la nouvelle nomenclature du type d'unités médicales (UM).

Pour chaque unité médicale, il faudra donc renseigner les informations suivantes : numéro de l'unité médicale, numéro FINESS géographique, type d'autorisation pour cette unité médicale, mode d'hospitalisation (hospitalisation complète/hospitalisation partielle/unité mixte), date de début d'autorisation et nombre de lits autorisés. La nomenclature des UM ainsi définie remplacera l'ancienne nomenclature d'équipement de la SAE et permettra également de ventiler l'activité par discipline au sens de la SAE (approche fondée sur les lits et non sur les actes comme dans le PMSI) et mode d'hospitalisation. Dans le cas d'une unité mixte, la ventilation de l'activité en hospitalisation complète et hospitalisation partielle sera effectuée selon la durée de séjour (0 jour => hospitalisation partielle et > 0 jour => hospitalisation complète).

Actuellement, le fichier de description des unités médicales fournit la liste des UM avec, pour chaque UM, le numéro de l'UM, le FINESS géographique, le type d'autorisation, la date d'effet de l'autorisation ainsi que le nombre de lits déclarés (format d'importation du fichier d'information des UM utilisé par GENRSA, *cf.* ci-dessous). Le fichier de description des unités médicales sera alors enrichi avec le champ mode d'hospitalisation et un type d'autorisation nouveau.

LIBELLÉ	TAILLE	POSITION DÉBUT	POSITION FIN	REMARQUES
N° de l'unité médicale	4	1	4	Notation identique à celle du fichier RSS.
N° de FINESS géographique	9	5	13	Obligatoire à partir de 2012.
Type d'autorisation	2	14	15	<i>Cf.</i> (*).
Date d'effet de l'autorisation	8	16	23	Format de date jjmmaaaa.
Nombre de lits	3	24	26	3 caractères « espace » si pas d'autorisation, sinon au format « 000 » (par exemple pour un chiffre 2, écrire « 002 »).

À partir de son introduction dans le PMSI-MCO par l'ATIH (prévu au M04) et de sa mention dans la notice technique, le fichier UM devra donc être obligatoirement renseigné selon la nomenclature (*cf.* version du 30 avril 2013 ci-dessous).

À noter que la nomenclature est plus ou moins détaillée selon les activités. Elle a en effet été conçue pour que chaque établissement se reconnaisse facilement dans cette nomenclature. Notamment des unités d'hospitalisation dédiées à l'oncologie médicale et chirurgicale ainsi que unités dédiées à la radiothérapie et la chimiothérapie ont été créées pour les CLCC. Elles ne serviront pas à elles seules à quantifier les moyens mis en œuvre pour réaliser l'activité de cancérologie.

Des consignes précises de remplissage de cette typologie seront également mises à disposition par la DREES et l'ATIH.

Code UM actuel	Code UM concaténé	Classification de l'unité médicale fonctionnelle	Mode d'hospitalisation	Rattachement à la discipline SAE
01	01A	Réanimation adulte hors grands brûlés	HC	Médecine
01	01B	Réanimation adulte grands brûlés	HC	Médecine
02	02A	Soins intensifs en cardiologie = USIC	HC	Médecine
02	02B	Autres soins intensifs (hors UNV, USIC, néonatalogie)	HC	Médecine
03	03A	Soins surveillance continue adulte hors grands brûlés	HC	Médecine
03	03B	Soins surveillance continue adulte grands brûlés	HC	Médecine
04	04	Néonatalogie sans SI	HC	Médecine
05	05	Soins intensifs en néonatalogie	HC	Médecine
06	06	Réanimation néonatale	HC	Médecine
07	07A	UHCD structures des urgences générales	HC	Urgences
07	07B	UHCD structures des urgences pédiatriques	HC	Urgences
08	08	Soins et accompagnement des malades en phase terminale (unité de soins palliatifs)	HC	Médecine
13	13A	Réanimation pédiatrique hors grand brûlés	HC	Médecine
13	13B	Réanimation pédiatrique grands brûlés	HC	Médecine
14	14A	Soins surveillance continue pédiatrique hors grands brûlés	HC	Médecine
14	14B	Soins surveillance continue pédiatrique grands brûlés	HC	Médecine
16	16	Unité d'hématologie équipée d'un système de traitement de l'air	HC	Médecine
17	17	UNV hors SI	HC	Médecine
18	18	Soins intensifs en UNV	HC	Médecine
19	19	Unité d'addictologie de recours et de référence	HP /HC /mixte	Médecine
	20	Traitement des grands brûlés (hors réanimation et surveillance continue grands brûlés)	HC	Chirurgie
		Hémodialyse en centre pour adulte		
21	21		HP	Dialyse
22	22	Hémodialyse en centre pour enfant	HP	Dialyse
23	23	Hémodialyse en unité médicalisée	HP	Dialyse
26	26	Unité hospitalière sécurisée interrégionale UHSI	HC	Médecine
24 et 25	27	Médecine gériatrique	HP /HC /mixte	Médecine
	28	Médecine pédiatrique (spécialisée ou non)	HP /HC /mixte	Médecine
	29	Autres spécialités médicales adultes (non classées ailleurs)	HP /HC /mixte	Médecine
	34	Hémodialyse en unité d'autodialyse	NA	Dialyse
	35	Hémodialyse à domicile	NA	Dialyse
	36	Dialyse péritonéale à domicile	NA	Dialyse
	37	Unité de dialyse saisonnière	HP	Dialyse
	40	Unité d'hospitalisation d'oncologie médicale	HP /HC /mixte	Médecine
	41	Unité d'hospitalisation d'oncologie chirurgicale	HP /HC /mixte	Chirurgie
	42	Unité de radiothérapie ambulatoire	NA	Médecine
	43	Unité de chimiothérapie ambulatoire	NA	Médecine
	50	Chirurgie thoracique et vasculaire	HP /HC /mixte	Chirurgie
	51	Chirurgie cardiaque et vasculaire	HP /HC /mixte	Chirurgie
	52	Neurochirurgie	HP /HC /mixte	Chirurgie
	53	Autre chirurgie pédiatrique	HP /HC /mixte	Chirurgie
	54	Autre chirurgie adulte	HP /HC /mixte	Chirurgie
61	61	Unité de prise en charge de la douleur chronique	HP /HC /mixte	Médecine
	70	Gynécologie seule	HP /HC /mixte	Gynéco obs
	71	Obstétrique seule	HP /HC /mixte	Gynéco obs
	72	Interruption volontaire de grossesse	HP /HC /mixte	Gynéco obs
	73	Gynécologie obstétrique indifférenciée	HP /HC /mixte	Gynéco obs

Nous attendons de votre part :

- un suivi régulier du remplissage de la typologie des unités médicales (tableau 28 MAT2A MCO).
- des mails d'alerte sur la boîte DREES-SAE@sante.gouv.fr au cours de l'été 2013, si vous jugez qu'un établissement semble avoir des difficultés particulières.

ANNEXE IV

COMMUNICATION SUR LE PROJET DE REFONTE

Il a été décidé de ne pas communiquer autour de la refonte vis-à-vis des établissements avant la fin de la collecte de la SAE 2012 pour ne pas en perturber le déroulement.

La collecte des données de la SAE 2012 sera achevée en mai. En juin, la DREES lancera en revanche une communication intense sur la refonte de manière à informer les établissements et surtout leur laisser du temps pour se préparer à la collecte rénovée. Les changements sont en effet importants.

La communication prévue au niveau national est exposée ci-dessous.

Compte tenu de votre connaissance des établissements et des relations que vous entretenez avec eux, un contact de votre part serait un complément particulièrement appréciable.

Communication nationale envers les établissements de santé

Seront envoyés :

- à l'ensemble des établissements : le questionnaire au nouveau format ;
- aux EJ publiques multisites : la liste des établissements géographiques interrogés. Ces établissements pourront renseigner eux-mêmes leur questionnaire ou remonter les informations à l'EJ, qui les renseignera pour eux. Ce choix d'organisation est laissé à l'EJ. Dans tous les cas, la DREES devra recevoir un questionnaire complet par site géographique ;
- aux établissements renseignant un PMSI MCO : des compléments d'information au sujet de l'import des données PMSI – type de données préremplies, statut (modifiable ou non modifiable), dates d'import.

L'ensemble des ces documents vous sera également envoyé.

Communication régionale

Il nous semble important que vous relayiez ces informations aux établissements. La DREES pourra vous y aider en mettant à votre disposition différents supports de présentation (ciblant par exemple certains types d'établissements CHU/non CHU...). Vous disposez déjà en outre de la plaquette et du poster de présentation du projet de refonte.

Nous attendons de votre part, sur la boîte DREES-SAE@sante.gouv.fr :

- une validation d'ici à la fin mai de la liste des établissements rattachés à une entité juridique publique pour être sûr de n'oublier aucun établissement au moment de la communication nationale ;
- vos besoins concernant la communication que vous mettrez en place.